



Departamento de Salud de Indiana

2 North Meridian Street
Indianapolis, Indiana 46204

Marzo 1999
Revisado en mayo del 2004
Revisado el 1ero de julio del 2013
Revisado el 1ero de noviembre del 2018

VOLUNTADES ANTICIPADAS

SU DERECHO A DECIDIR

El objetivo de este folleto es informarle sobre las maneras en las que puede dirigir su atención médica y tratamiento en caso de que no pueda comunicarse por sí mismo. Este folleto cubre:

- ¿Qué es una voluntad anticipada?
- ¿Se requieren voluntades anticipadas?
- ¿Qué sucede si no tiene una voluntad anticipada?
- ¿Cuáles son los diferentes tipos de voluntades anticipadas?

LA IMPORTANCIA DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

Cada vez que visita a su médico, toma decisiones con respecto al cuidado de su salud. Le informa a su doctor (generalmente denominado “médico”) acerca de sus problemas médicos. Su médico hace un diagnóstico y le informa acerca del tratamiento médico disponible. Usted entonces decide qué tratamiento aceptar. Ese proceso funciona hasta que usted no pueda decidir qué tratamientos aceptar o hasta que no pueda comunicar sus decisiones. Las enfermedades comunes al envejecimiento, como la demencia o la enfermedad de Alzheimer, pueden quitarle la capacidad de decidir y comunicar sus deseos acerca del cuidado de su salud. Incluso personas jóvenes pueden sufrir accidentes cerebrovasculares o accidentes que pueden impedirles decidir acerca de su propia salud o tratamiento médico. Las voluntades anticipadas son una forma de manejar su futura atención médica cuando usted no pueda expresarse por sí mismo.

¿QUÉ ES UNA VOLUNTAD ANTICIPADA?

“Voluntad anticipada” es un término que se refiere a las instrucciones orales y escritas sobre su atención y tratamiento médico futuros. Al indicar sus elecciones de atención médica en una voluntad anticipada, ayuda a su familia y a su médico a comprender sus deseos sobre su atención médica. La ley estatal presta atención especial a las voluntades anticipadas.

Las voluntades anticipadas son normalmente uno o más documentos que enumeran sus instrucciones de atención médica. Una voluntad anticipada puede nombrar a una persona de su elección para que tome decisiones de atención médica por usted cuando usted no pueda tomar las decisiones por sí mismo. Si lo desea, puede utilizar una voluntad anticipada para evitar que determinadas personas tomen decisiones acerca del cuidado de su salud y atención médica en su nombre.

Sus voluntades anticipadas no le quitarán el derecho a decidir acerca del cuidado de su salud y su atención médica actual. Siempre que usted sea capaz de decidir y expresar sus propias decisiones, no se utilizarán sus voluntades anticipadas. Esto se respeta incluso en las condiciones médicas más graves. Su Voluntad anticipada solo se utilizará cuando no pueda comunicarse o cuando su médico decida que ya no tiene la capacidad mental para tomar sus propias decisiones.

¿SE REQUIEREN VOLUNTADES ANTICIPADAS?

No se requieren voluntades anticipadas. Su médico u hospital no pueden exigirle que haga una voluntad anticipada si usted no desea hacerla. Nadie puede discriminarlo si no firma una. Los médicos y hospitales a menudo alientan a los pacientes a completar documentos de voluntades anticipadas. El propósito de la voluntad anticipada es que su médico obtenga información sobre sus elecciones de atención médica de manera que sus deseos puedan ser respetados. Si bien completar una voluntad anticipada brinda orientación a su médico en caso de que usted no pueda comunicarse por sí mismo, no es necesario que tenga una voluntad anticipada.

¿QUÉ PASA SI USTED NO TIENE UNA VOLUNTAD ANTICIPADA?

Si usted no tiene una voluntad anticipada y no puede elegir atención o tratamiento médico, la ley estatal decide quién lo puede hacer por usted. El código estatal establece una lista de personas prioritarias. Si no puede comunicarse y no tiene una voluntad anticipada, su médico intentará comunicarse con un

representante utilizando la lista de personas prioritarias. Las elecciones de su atención médica las tomará el representante con el que su médico pueda comunicarse. El orden de la lista prioritaria es:

1. Un custodio, designado judicialmente, de la persona, o un representante designado por un tribunal de sucesiones.
2. Un cónyuge (a menos que esté legalmente separado o haya una petición pendiente de separación, disolución o anulación de la unión conyugal, una orden de protección, u orden de no contacto [Código de Indiana § 16-36-1-9.5]).
3. Un hijo adulto
4. Un padre o madre
5. Un hermano adulto
6. Un abuelo
7. Un nieto adulto
8. Un amigo adulto (se aplican condiciones especiales)
9. El otro pariente adulto más cercano en el siguiente grado de parentesco no incluido en el orden 2 al 7

Nota 1: Si hay varios individuos en cualquier grupo de prioridad y el grupo no puede lograr un consenso, entonces la mayoría de los individuos disponibles en el mismo nivel de prioridad tiene el control.

Nota 2: Usted puede descalificar a una o más personas. La descalificación debe ser por escrito, designando a los descalificados y firmada por usted [Código de Indiana § 16-36-1-9].

¿QUÉ TIPOS DE VOLUNTADES ANTICIPADAS SON RECONOCIDAS EN INDIANA?

- Hablar directamente con su médico y su familia
- Donación de órganos y tejidos
- Representante del cuidado de su salud y atención médica
- Declaración de testamento en vida o Declaración de procedimientos para prolongar la vida
- Voluntades anticipadas psiquiátricas
- Declaración y orden de no reanimar fuera del hospital
- Órdenes del médico para el alcance del tratamiento (POST)
- Poder notarial

HABLAR CON SU MÉDICO Y SU FAMILIA

Una de las cosas más importantes que debe hacer es hablar con su médico sobre sus deseos de atención médica. Su médico puede cumplir con sus deseos sólo si los conoce. No es necesario que anote sus deseos de atención médica en una voluntad anticipada. Al discutir sus deseos con su médico, su médico registrará sus elecciones en su historial médico para que haya un registro disponible para referencia futura. Su médico seguirá sus instrucciones verbales incluso si no completa una voluntad anticipada por escrito. Sin embargo, el hecho de hablar de sus deseos únicamente con su médico no cubre todas las situaciones. Es posible que su médico no esté disponible cuando sea necesario tomar decisiones. Otros proveedores de atención médica no tendrían una copia de los registros médicos mantenidos por su médico y, por lo tanto, no conocerían las instrucciones verbales que usted le haya dado a su médico.

Además, las instrucciones habladas no proporcionan evidencia escrita y tienen menos peso que las voluntades escritas si hay un desacuerdo sobre su atención. Anotar sus opciones de atención médica en un documento de voluntad anticipada aclara sus deseos y puede ser necesario para cumplir con los requisitos legales.

Si tiene voluntades anticipadas por escrito, es importante que le entregue una copia a su médico. Él o ella mantendrá la copia en su historial médico. Si lo admiten en un hospital o centro de salud, su médico escribirá las órdenes en su expediente médico según sus voluntades anticipadas por escrito o sus instrucciones habladas. Por ejemplo, si tiene una enfermedad mortal y no desea reanimación cardiopulmonar (RCP), su médico deberá escribir una orden de "no reanimar" (DNR) en su expediente. La orden informa al personal del hospital sobre sus deseos. Debido a que la mayoría de las personas tienen varios proveedores de atención médica, debe discutir sus deseos con todos sus proveedores y entregar a cada proveedor una copia de sus voluntades anticipadas.

Es difícil hablar con la familia sobre la muerte o la imposibilidad de comunicarse. Sin embargo, es importante hablar con su familia sobre su voluntad y pedirles que la sigan. No siempre sabrá cuándo o dónde podría ocurrir una enfermedad o accidente. Es probable que su familia sea la primera a la que se notifique en caso de emergencia. Ellos son la mejor fuente para proporcionar voluntades anticipadas a un proveedor de atención médica.

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Mejorar la calidad de vida de otra persona es el mejor regalo. Donar sus órganos es una forma de ayudar a otros. Dejar sus deseos en claro con respecto a la donación de órganos a su médico y su familia es un primer paso importante. Esto les permite saber que desea ser donante de órganos. La donación de órganos está controlada por la "Indiana Uniform Anatomical Gift Act" que se encuentra en el código de Indiana § 29-2-16.1. Una persona que quiera donar órganos puede incluir su elección en su testamento, testamento vital, en una tarjeta u otro documento. Si usted no tiene un documento escrito para la donación de órganos, otra persona tomará la decisión por usted. Un método común que se utiliza para demostrar que es un donante de órganos es hacer la elección en su licencia de conducir. Cuando obtenga una licencia nueva o renovada, puede pedirle a la sucursal de licencias que marque su licencia mostrando que es un donante de órganos.

REPRESENTANTE DE ATENCIÓN MÉDICA

Un "representante de atención médica" es una persona que usted elige para recibir información de atención médica y tomar decisiones de atención médica por usted cuando usted no pueda hacerlo. Para elegir un representante de atención médica, usted debe completar un documento de designación de representante de atención médica, en el cual se nombra a la persona que elige para que actúe en su representación. Su representante de atención médica puede aceptar o rechazar la atención y los tratamientos médicos cuando usted no pueda hacerlo. Su representante tomará estas decisiones en función de su voluntad anticipada. Si lo desea, en ciertos casos y en consulta con su médico, su representante de atención médica puede decidir si se debe administrar comida, agua o respiración artificial como parte de su tratamiento médico.

La elección de un representante de atención médica es parte del "Indiana Health Care Consent Act", que se encuentra en el código de Indiana § 16 -36 -1. La voluntad anticipada en la que nombra a un

representante de atención médica debe estar por escrito, firmada por usted y presenciada por otro adulto. Debido a que estas son decisiones serias, su representante de atención médica debe hacerlas en su mejor interés. Los tribunales de Indiana han dejado claro que se deben respetar las decisiones que tome su representante de atención médica en su nombre.

TESTAMENTO VITAL

Un “testamento vital” es un documento que representa sus deseos por escrito en caso de que tenga una enfermedad terminal y no pueda comunicarse por sí mismo. Un testamento vital es una voluntad anticipada que contiene la atención o el tratamiento médico específico que desea o no desea durante una enfermedad terminal. Un testamento vital a menudo incluye instrucciones para reanimación cardiopulmonar, nutrición artificial, mantenimiento de un respirador y transfusiones de sangre. “The Indiana Living Will Act” se encuentra en el Código de Indiana § 16-36-4. Esta ley le permite redactar uno de dos tipos de voluntades anticipadas.

Declaración de testamento vital: este documento se utiliza para informar a su médico y a su familia que no se deben utilizar tratamientos que prolonguen la vida de manera de que se le permita morir de forma natural. Su testamento vital no tiene por qué prohibir todos los tratamientos para prolongar la vida. Su testamento vital debe listar sus elecciones específicas. Por ejemplo, su testamento vital puede indicar que no desea que le coloquen un respirador, pero sí un tubo de alimentación para su alimentación. Incluso puede especificar que otra persona tome la decisión por usted.

Declaración de procedimientos para prolongar la vida: Este documento es lo opuesto a un testamento vital. Puede utilizar este documento si desea que se utilicen todos los tratamientos médicos para prolongar su vida.

Ambos documentos se pueden cancelar oralmente, por escrito o destruyendo la declaración usted mismo. La cancelación tiene efecto solo cuando se lo comunique a su médico. Para que se utilice cualquiera de estos documentos, debe haber dos testigos adultos y el documento debe estar por escrito y firmado por usted o alguien que tenga permiso para firmar su nombre en su presencia.

VOLUNTAD ANTICIPADA PSIQUIÁTRICA

Cualquier persona puede hacer una voluntad anticipada psiquiátrica si tiene capacidad legal. Este documento escrito expresa sus preferencias y su consentimiento a las medidas de tratamiento para un diagnóstico específico. La voluntad anticipada establece la atención y el tratamiento de una enfermedad mental durante los períodos de incapacidad. Esta voluntad anticipada requiere ciertos elementos para que sea válida. El código de Indiana 16-36-1.7 proporciona los requisitos para este tipo de voluntad anticipada.

DECLARACIÓN Y PETICIÓN DE NO RESUCITAR FUERA DE UN HOSPITAL

En un hospital, si usted tiene una condición terminal y no desea RCP, su médico escribirá una orden de "no resucitar" en su historial médico. Si no está en un hospital cuando ocurra una emergencia, es probable que el personal médico de emergencia o el hospital al que lo envíen no tenga una orden médica para implementar sus voluntades. Para situaciones fuera de un hospital, The “*Out of Hospital Do Not Resuscitate Declaration and Order*” se encuentra en el código de Indiana § 16-36-5.

La ley permite a una persona calificada decir que no quiere que se le dé resucitación cardio pulmonar (RCP, por sus siglas en inglés) si el corazón o los pulmones dejan de funcionar en un lugar que no es un hospital. Esta declaración puede anular otras voluntades anticipadas. Usted puede cancelar la declaración en cualquier momento mediante un escrito firmado y fechado, destruyendo o cancelando el documento, o comunicando a los proveedores de atención médica del lugar su deseo de cancelar la petición. Los servicios médicos de emergencia (EMS) pueden tener procedimientos establecidos para identificar su casa para que sepan que usted tiene una petición. Usted debe comunicarse con su proveedor de servicios médicos de emergencia local para conocer sus procedimientos.

ÓRDENES DEL MÉDICO PARA EL ALCANCE DEL TRATAMIENTO (POST)

Una "Orden médica para el alcance del tratamiento" (también conocida como formulario POST) es una orden directa del médico para una persona con al menos una de las siguientes condiciones:

1. Una enfermedad progresiva crónica avanzada.
2. Una fragilidad progresiva crónica avanzada.
3. Una condición causada por una lesión, enfermedad, o dolencia de la cual con un grado razonable de certeza médica, no puede haber recuperación y producirá la muerte en un período corto sin la provisión de procedimientos para prolongar la vida.
4. Una condición médica por la cual, si la persona sufriera insuficiencia cardíaca o pulmonar, la reanimación no tendría éxito, o en un período corto, la persona experimentaría una insuficiencia cardíaca o pulmonar repetida que causaría la muerte.

En consulta con usted o su representante legal, su médico escribirá las órdenes que reflejen sus deseos con respecto a la reanimación cardiopulmonar (RCP), intervenciones médicas (medidas de alivio, intervenciones adicionales limitadas o tratamiento completo), antibióticos y alimentación administrada artificialmente. Además, tiene la opción en el formulario POST de designar un "Representante de atención médica" [consulte la sección "Representante de atención médica" más arriba para obtener información adicional]. Tenga en cuenta que, si ha designado previamente a un representante de atención médica y nombra a una persona diferente en su formulario POST, la persona designada en el formulario POST reemplaza (revoca) a la persona mencionada en la anterior voluntad anticipada del representante de atención médica. El formulario POST del estado está disponible en el sitio web del Estado de Indiana en www.in.gov/isdh/25880.htm.

El formulario POST debe estar firmado y fechado por usted (o su representante legal) y su médico, asistente médico o enfermero registrado de práctica avanzada para que sea válido. El formulario original es su propiedad personal y usted debe guardarlo. Las copias impresas, facsímiles (fax) o electrónicas de un formulario POST válido son tan válidas como el original. Se requiere que su médico guarde una copia de su formulario POST en su registro médico o; Si el formulario POST se ejecuta en un centro de salud, el centro debe mantener una copia del formulario en el registro médico. El formulario POST se puede utilizar en cualquier entorno de atención médica. El "Physician Orders for Scope of Treatment" (estatuto de órdenes del médico para el alcance del tratamiento médico) se encuentra en el código de Indiana § 16-36-6.

Los formularios POST ejecutados pueden ser revocados en cualquier momento por cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Un escrito firmado y fechado por usted o su representante legal.
2. Cancelación física o destrucción del formulario POST por usted o su representante legal.
3. Otra persona bajo la dirección de usted o su representante legal.
4. Una expresión oral de usted o su representante legal de la intención de revocar el formulario POST.

La revocación entra en vigor tras la comunicación de la revocación a un proveedor de atención médica.

PODER NOTARIAL

Un "poder notarial" (también conocido como "poder notarial duradero") es otro tipo de voluntad anticipada. Este documento se utiliza para autorizar el manejo de sus asuntos a otra persona. Su documento de poder notarial puede cubrir asuntos financieros, otorgar autoridad para el cuidado de la salud o tratamiento médico, o ambos. Al otorgar este poder a otra persona, le otorga a esta persona su poder notarial. El término legal para la persona que elija es "apoderado legal". Su apoderado legal no tiene por qué ser abogado. Su apoderado legal puede ser cualquier adulto de su confianza. Su apoderado legal tiene el poder de actuar en su nombre solo en las formas que usted enumera en el documento. El documento debe:

1. Nombrar a la persona que quiere como su apoderado legal;
2. Enumerar las situaciones que le dan al apoderado el poder de actuar;
3. Enumerar los poderes que desea otorgar; y
4. Enumerar los poderes que no desea otorgar.

La persona a la que usted le da el poder notarial no está obligada a aceptar la responsabilidad. Antes de ejecutar un documento de poder notarial, debe hablar con la persona para asegurarse de que esté dispuesta a cumplir esa función. Se puede usar un documento de poder notarial para designar a un representante de atención médica.

Al nombrar a su apoderado legal como su representante de atención médica, usted le otorga poderes acerca de su atención médica en el documento de poder notarial, según el "Health Care Consent Act" (Ley de Consentimiento de Atención Médica) o haciendo referencia al "Living Will Act" (Ley de Testamento en Vida). Cuando se utiliza un documento de poder notarial para nombrar a un representante de atención médica, se hace referencia a esta persona como su apoderado notarial de atención médica. Un apoderado notarial de atención médica generalmente cumple la misma función que un representante de atención médica en una voluntad anticipada de representante de atención médica. La inclusión de poderes para el cuidado de la salud podría permitirle a su apoderado legal:

1. Tomar decisiones sobre su atención médica;
2. Firmar contratos de atención médica por usted;
3. Admitirlo o darle de alta de hospitales u otras instalaciones de salud;
4. Ver u obtener copias de sus registros médicos; y
5. Haga otras cosas en su nombre.

The Indiana Powers of Attorney Act (La Ley de poderes notariales de Indiana) se encuentra en el código de Indiana § 30-5. Su documento de poder notarial debe estar por escrito y firmado en presencia de un notario público. Usted puede cancelar un poder notarial en cualquier momento, pero sólo mediante la firma de una cancelación por escrito y la entrega de la cancelación a su apoderado legal.

¿QUÉ VOLUNTAD O VOLUNTADES ANTICIPADAS SE DEBEN UTILIZAR?

La elección de las voluntades anticipadas depende de lo que esté intentando hacer. Las voluntades anticipadas enumeradas anteriormente pueden usarse por separado o todas juntas. Aunque no se requiere un abogado, es posible que desee hablar con uno antes de firmar una voluntad anticipada. Las leyes son complejas y siempre es aconsejable hablar con un abogado acerca de sus dudas y sus opciones legales. Un abogado a menudo es útil para asesorarlo sobre asuntos familiares complejos y asegurarse de que sus documentos se realicen correctamente según la ley de Indiana. Un abogado puede ser útil si usted vive en más de un estado durante el año. Un abogado puede aconsejarle si las voluntades anticipadas realizadas en otro estado son reconocidas en Indiana.

¿PUEDO CAMBIAR DE OPINIÓN DESPUÉS DE ESCRIBIR UNA VOLUNTAD ANTICIPADA?

Es importante hablar sobre sus voluntades anticipadas con su familia y sus proveedores de atención médica. No se pueden seguir sus deseos acerca de su atención médica a menos que alguien los conozca. Usted puede cambiar o cancelar sus voluntades anticipadas en cualquier momento siempre que se encuentre en su sano juicio. Si cambia de opinión, debe informar a su familia, al representante de atención médica, hacer el cambio en el poder notarial e informar a los proveedores de atención médica. Es posible que deba cancelar su decisión por escrito para que entre en vigor. Asegúrese siempre de hablar directamente con su médico y comunicarle sus deseos de atención médica con precisión.

¿EXISTEN FORMULARIOS QUE AYUDEN A ESCRIBIR ESTOS DOCUMENTOS?

Los formularios de voluntad anticipada están disponibles en muchos lugares. La mayoría de los médicos, hospitales, centros de salud o grupos del adulto mayor pueden proporcionarle formularios o referirlo a alguna fuente. Estos grupos suelen tener la información en sus sitios web. Debe tener en cuenta que es posible que los formularios no contengan todo lo que desea. Es posible que sea necesario cambiar los formularios para satisfacer sus necesidades. Aunque las voluntades anticipadas no requieren un abogado, es posible que desee consultar con uno antes de intentar escribir uno de los documentos legales más complejos listados anteriormente.

Varias de las formas están especificadas por ley. Esos formularios se pueden encontrar en el “Advance Directives Resource Center” (centro de recursos de voluntades anticipadas) del Departamento de Salud de Indiana (ISDH) en www.in.gov/isdh/25880.htm. Los siguientes formularios están disponibles en ese sitio web:

- Declaración de testamento vital
- Declaración de procedimientos para prolongar la vida
- Declaración y petición de no resucitar fuera del hospital
- Órdenes del médico para el alcance del tratamiento (POST)

¿QUÉ DEBO HACER CON MI VOLUNTAD ANTICIPADA SI DECIDO TENER UNA?

Asegúrese de que su representante de atención médica, familiares directos, médico, abogado y otros proveedores de atención médica sepan que usted tiene una voluntad anticipada. Asegúrese de decirles dónde lo tiene guardado. Debe pedirle a su médico y a otros proveedores de atención médica que incluyan sus voluntades anticipadas en su historial médico permanente. Si tiene un poder notarial, debe entregar una copia de sus voluntades anticipadas a su apoderado legal. Si desea puede tener una tarjeta pequeña en su bolso o billetera que indique que tiene una voluntad anticipada, dónde se encuentra y a quién contactar como su apoderado legal o representante de atención médica, si ha nombrado uno.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Para obtener información adicional acerca de voluntades anticipadas, visite el “Advances Directives Resource Center” del Departamento de Salud de Indiana, ubicado en www.in.gov/isdh/25880.htm. El sitio incluye enlaces a formularios estatales, este folleto, enlaces a estatutos estatales y enlaces a otros sitios web.

El sitio web del ISDH (Departamento de Salud de Indiana) contiene una gran cantidad de información sobre salud pública. Visite la página de inicio del ISDH (Departamento de Salud de Indiana) en www.in.gov/isdh.

RESUMEN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

- Tiene derecho a elegir la atención médica y el tratamiento que reciba. Las voluntades anticipadas ayudan a asegurarse de que usted tenga la palabra acerca del cuidado de su salud y futuro tratamiento médico en caso de que no pueda comunicarse por sí mismo.
- Incluso si no tiene voluntades anticipadas por escrito, es importante asegurarse de que su médico y su familia estén al tanto de sus deseos de atención médica.
- Nadie puede discriminarlo por firmar o no firmar una voluntad anticipada. Sin embargo, una voluntad anticipada es su forma de controlar su tratamiento médico futuro.
- Esta información fue preparada por el Departamento de Salud de Indiana como un resumen de las voluntades anticipadas. Los abogados del Departamento de Salud del Indiana no pueden brindarle asesoramiento legal sobre testamentos en vida o voluntades anticipadas. Debe hablar con su abogado o representante personal para obtener asesoramiento y asistencia en este asunto.